

MÉD. GRAL. BLANCA CANO ROMERO

CORRELACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LOS  
VALORES ANTROPOMÉTRICOS EN PERSONAL DE SALUD

2021



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

**CORRELACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y  
LOS VALORES ANTROPOMÉTRICOS EN PERSONAL DE SALUD**

**TESIS**

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL  
DIPLOMA DE LA

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

MÉD. GRAL. BLANCA CANO ROMERO

DIRIGIDO POR

MED. FAM. MANUEL ENRIQUE HERRERA ÁVALOS

QUERETARO, QRO.ABRIL 2021



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Medicina  
Especialidad de Medicina Familiar

## CORRELACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LOS VALORES ANTROPOMÉTRICOS EN PERSONAL DE SALUD

### TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la Especialidad en Medicina Familiar

**Presenta:**

Médico General: Blanca Cano Romero

**Dirigido por:**

Médico Familiar: Manuel Enrique Herrera Ávalos.

**Co - Dirigido por:**

Médico Familiar: Adriana Jiménez Medina

### SINODALES

Med. Esp. Manuel Enrique Herrera Ávalos

Presidente

Med. Esp. Adriana Jiménez Medina

Secretario

Med. Esp. Verónica Campos Hernández

Vocal

M.I.E. Lilia Susana Gallardo Vidal

Suplente

M.E. Martha Leticia Martínez Martínez

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.

Abril, 2021

México

## RESUMEN

**Antecedentes:** La alteración de los valores antropométricos en la población, son factores de riesgo a enfermedades mentales caracterizadas por alteraciones de la imagen corporal. Debido a esto y a su directa relación con el estado de salud de las personas se permite medir la imagen corporal de manera fiable mediante el método de siluetas corporales diseñado y validado por Stunkard, Sørensen, & Schulsinger (1983). **Objetivo del estudio:** Determinar la correlación entre percepción de la imagen corporal y los valores antropométricos en personal de salud. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal de correlación en personal de salud de la UMF 16, durante los años 2018 y 2019, que participaron en el estudio con previo consentimiento informado. Tamaño de la muestra: Por medio de la fórmula para correlaciones, tomando en cuenta una  $r$  de 0.3 poder de la prueba del 80% y un intervalo de confianza del 95% donde da un total de 106 pacientes. Técnica muestral: Muestreo no probabilístico por cuota. Análisis multivariado, con significancia estadística cuando la  $p$  se encuentre igual o menor a 0.05. **Resultados:** Respecto a lo recabado en el Test de Stunkard se observó que la mayoría de las personas se perciben en sobrepeso con un 36.8% en contra de 31.2% que se perciben normal. En la percepción de la imagen corporal y los valores antropométricos, se observó un índice de Rho perímetro abdominal con una correlación de 0.626 percepción actual y 0.306 percepción ideal, mientras que para IMC la correlación fue de 0.701 percepción actual y 0.279 percepción ideal, teniendo  $p$  significativas en todos los rubros menores a 0.05. **Conclusiones:** Se encontró que existe una correlación entre el test de siluetas de Stunkard y los valores antropométricos con una  $r$  mayor a 0.3. No existe correlación entre el test de siluetas de Stunkard y los valores antropométricos con una  $r$  menor o igual a 0.3. Ya que existe una correlación entre el IMC y la percepción actual pero no en la ideal. Y por último, si existe una correlación entre el test de siluetas de Stunkard y el perímetro abdominal con una  $r$  menor o igual a 0.3.

**Palabras claves:** Imagen corporal, valores antropométricos, conducta alimentaria.

## SUMMARY

**Background:** The alteration of anthropometric values in the population are risk factors for mental illnesses characterized by alterations in body image. Due to this and its direct relationship with people's health status, body image can be reliably measured using the body silhouette method designed and validated by Stunkard, Sørensen and Schulsinger (1983). **Objective of the study:** To determine the correlation between perception of body image and anthropometric values in health personnel. **Material and methods:** A cross-sectional correlation study was carried out in health personnel from the UMF 16, during the years 2018 and 2019, who participated in the study with prior informed consent. **Results:** Regarding what was collected in the Stunkard Test, it was observed that most people perceive themselves as overweight with 36.8% against 31.2% who perceive themselves as normal. In the perception of body image and anthropometric values, an index of Rho abdominal perimeter was observed with a correlation of 0.626 current perception and 0.306 ideal perception, while for BMI the correlation was 0.701 current perception and 0.279 ideal perception, having p significant in all items less than 0.05. **Conclusions:** It was found that there is a correlation between the Stunkard silhouette test and the anthropometric values with an r greater than 0.3. There is no correlation between Stunkard's silhouette test and anthropometric values with an r less than or equal to 0.3. Since there is a correlation between BMI and current perception but not ideal. And finally, if there is a correlation between the Stunkard silhouette test and the abdominal circumference with an r less than or equal to 0.3

**Keywords:** Anthropometric Values, body image, obesity, eating behavior.

## **Dedicatoria**

El presente trabajo está dedicado a Dios, ya que gracias a Él, he logrado concluir un paso más en la vida.

A mis padres por brindarme su apoyo y consejos, para hacer de mí una mejor persona.

A mi esposo por su amor y confianza, por brindarme el tiempo necesario para realizarme en esta etapa.

A mis hermanos por sus palabras y compañía.

Al IMSS, de manera especial a la UMF 16, a mis maestros médicos y compañeros, por todas las oportunidades que me brindaron.

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de estar en este mundo, porque cada día bendice mi vida con nuevas oportunidades.

Gracias a mis padres por apoyarme en cada decisión que he tomado, por acompañarme desde el inicio de mi vida, con su amor y paciencia, permitiéndome cumplir con excelencia cada paso que he dado en este caminar.

A mi esposo por su apoyo y su amor hacia conmigo, por caminar conmigo, y alentándome a seguir adelante sin rendirme.

Dirección General de Bibliotecas de la UJAQ

## ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
<b>Resumen</b>	i
<b>Summary</b>	ii
<b>Dedicatorias</b>	iii
<b>Agradecimientos</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Índice de cuadros</b>	vii
<b>Abreviaturas y siglas</b>	viii
<b>I. Introducción</b>	1
<b>II. Antecedentes</b>	3
<b>III. Fundamentación teórica</b>	6
III.1. Imagen Corporal	6
III.2. Índice de Masa Corporal (IMC)	6
III.3. Distribución de grasa por composición corporal	6
III.4. Distribución de grasa por medidas antropométricas	7
III.5. Siluetas de Stunkard	7
<b>IV. Hipótesis</b>	8
<b>V. Objetivos</b>	9
V.1 General	9
V.2 Específicos	9
<b>VI. Material y métodos</b>	10
VI.1 Tipo de investigación	10
VI.2 Población o unidad de análisis	10
VI.3 Muestra y tipo de muestra	10
VI.4 Técnicas e instrumentos	12
VI. 5 Procedimientos	14

<b>VII. Resultados</b>	17
<b>VIII. Discusión</b>	26
<b>IX. Conclusiones</b>	28
<b>X. Propuestas</b>	29
<b>XI. Bibliografía</b>	30
<b>XII. Anexos</b>	33

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro</b>		<b>Página</b>
VII.1.	Variables sociodemográficas.	18
VII. 2.	Variables antropométricas.	19
VII. 3.	Percepción imagen corporal actual de acuerdo a Test de Stunkard.	20
VII.4.	Percepción imagen corporal ideal de acuerdo a Test de Stunkard.	21
VII.5.	Clasificación IMC de acuerdo Test de Stunkard.	22
VII.6.	Correlación entre la percepción de la imagen corporal actual y los valores antropométricos.	23
VII.7.	Correlación entre la percepción de la imagen corporal ideal y los valores antropométricos.	24
VII. 8.	Correlaciones entre los valores antropométricos.	25

## ABREVIATURAS Y SIGLAS

TCA: Trastorno de la Conducta Alimentaria.

AN: Anorexia Nerviosa.

BN: Bulimia Nerviosa.

TA: Trastorno por Atracones.

TERIA: Trastorno por Evitación / Restricción de la Ingesta de Alimentos.

TCAAE: Trastorno Especificado de la Conducta Alimentaria o de la Ingesta de Alimentos.

TCAANE: Trastorno de la Conducta Alimentaria o de la Ingesta de Alimentos No Especificado.

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

IMC: Índice de Masa Corporal.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ICC: Índice Cintura / Cadera.

IPT: Índice Perímetro Abdominal / Talla.

ICT: Índice Cintura / Talla.

## I. INTRODUCCIÓN

La imagen corporal se define como la representación mental y la vivencia del propio cuerpo, y está formada por tres componentes: uno perceptual, otro cognitivo afectivo y otro conductual. Es por tanto el modo en el que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. (Arroyo M, 2015).

En términos generales, se ha definido a la percepción como “el proceso cognitivo de la conciencia, que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentra el aprendizaje la memoria y la simbolización”. (Vargas, 2017).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades mentales caracterizadas por alteraciones de la imagen corporal, del control del peso y/o de los patrones dietéticos. En la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), los TCA y de la alimentación (ingesta de alimentos) abarcan: 1) anorexia nerviosa (AN); 2) bulimia nerviosa (BN); 3) trastorno por atracones (TA); 4) trastorno por evitación/ restricción de la ingesta de alimentos (TERIA); 5) pica; 6) trastorno de rumiación; 7) otro trastorno especificado de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos (TCAAE), y 8) trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado (TCAANE). (Katzman, Kearney, Becker, & Capítulo, 2018)(Klibanski, Murray, & Eddy, 2017)(Lock et al., 2018).

Los trastornos de la conducta alimentaria comprenden varias entidades, caracterizadas, tanto por una alteración de patrones de alimentación, como por una alteración a nivel corporal.(Klibanski, Murray, & Eddy, 2018) Son patología de origen psíquico con repercusiones somáticas y psicológicas. Esto trae como consecuencia afecciones complejas, ya que se encuentra en la intersección de la psicología individual y familiar, del cuerpo es sus aspecto biológicos así como la

imagen del cuerpo, sin olvidar las influencias sociales y culturales.(Chaulet, Riquin, Avarello, Malka, & Duverger, 2018)(Corporal & Adolescentes, 2018).

En México, el sobrepeso y la obesidad se han convertido en un problema de salud pública. Para diagnosticar estas enfermedades por lo regular se recurre a indicadores antropométricos. Sin embargo, en algunas situaciones no se dispone del equipo que se requiere para medir las dimensiones antropométricas.

Los TCA se caracterizan por una gran heterogeneidad, tanto en el plano de la psicogénesis y la evolución clínica como en el de las consecuencias somáticas: desde las formas leves, rápidamente resolutivas, hasta las formas más crónicas, y desde el estado de desnutrición grave hasta la obesidad mórbida, pasando por algunas formas normoponderales. (Katzman et al., 2018)(Corporal & Adolescentes, 2018).

Estos desordenes son más comunes en mujeres que en hombres. (Disorder, Cowley, & Lentz, 2018). En pacientes adultos los trastornos alimentarios se agregan TERIA (Trastorno de evitación/restricción en la ingesta de alimentos), pica y rumiación, pero todos estos problemas traen como consecuencia alteraciones cardiacas, digestivas, endocrinas, neurológicas que afectan la integridad y el estado de salud del paciente. (Katzman et al., 2018)(Klibanski et al., 2017).

En estos casos se han utilizado indicadores que dependen de información proporcionada por las mismas personas, como el uso de siluetas corporales o el reporte de peso y talla. Los métodos de auto-reporte son elegidos porque se recolectan de manera más sencilla.

El método de siluetas corporales se basa en el auto-reporte, donde el entrevistado debe elegir cuál es la silueta que más se parece a la forma de su cuerpo. En un principio este método se utilizaba para medir la satisfacción con la imagen corporal, pero algunos autores han buscado su validez como indicador de la percepción del tamaño corporal. (Madrigal, 2018).

## II. ANTECEDENTES

En México se presenta el siguiente registro, de acuerdo con los resultados obtenidos de la ENSANUT 2016, “que en la adolescencia, uno de cada tres hombres o mujeres padece sobrepeso u obesidad, mientras que en la adultez, en el ámbito nacional, la prevalencia de sobrepeso fue más alta en hombres (42.5%) que en mujeres (37.4%). En cambio, la prevalencia de obesidad fue mayor en mujeres (34.5%) que en hombres (24.2%). Al sumar las prevalencias de sobrepeso y de obesidad, 71.9% de las mujeres mayores de 20 años de edad y 66.7% de los hombres tienen prevalencias combinadas de sobrepeso u obesidad (Cifras Ensanut 2016, n.d.)

También en México se refleja que las cifras de anorexia nerviosa entre la población general varían del 0.5 a 1.5%, mientras que la bulimia alcanza 3%. (Cifras Ensanut 2016, n.d.) Sin dejar atrás trastorno por atracón, purga, megarexia siendo influenciados en su mayoría por medios de comunicación, cayendo falsamente en estereotipos culturales y de belleza; traen como consecuencia problemas en la percepción de la persona y haciendo en muchas ocasiones lo imposible por verse bien. La importancia de la imagen corporal y a su directa relación con el estado de salud de las personas así como desnutrición y obesidad; causan serios problemas de salud física y mental.

Existen en la literatura artículos que hablan sobre la percepción de la imagen corporal, pero no se han encontrado artículos que aborden este tema en el estado de Querétaro, sin embargo por ello la importancia de conocer la percepción de dicha imagen principalmente en el personal de salud; quien es el ejemplo a seguir para los pacientes. Este problema aunque complejo es modificable, si se realiza medicina preventiva de calidad, una adecuada educación de la población en general y a los profesionales de la salud. Al identificar la percepción de la

imagen corporal en el personal de salud, y los valores reales de las distintas medidas antropométricas se dará objetividad al estado nutricional del personal, creando conciencia en la importancia del estado de salud propio y buscando trasladarlo al paciente.

Los trastornos de la conducta alimentaria engloban varias enfermedades crónicas y progresivas, que a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria consiste en una gama compleja de síntomas. La imagen corporal puede verse afectada por diversos factores como son los socioculturales e individuales, dando paso a sentimientos de inconformidad —en mayor o menor medida— debido a las preocupaciones por cumplir con ideales corporales socialmente establecidos. (Katzman et al., 2018) (Klibanski et al., 2017) (Moreno, Montaña, Prieto, & Andrés, 2007).

- a) El malestar normativo con la imagen corporal se refiere a cierta inconformidad.
- b) La insatisfacción corporal se define como la devaluación de la apariencia física relativa a algún ideal. (Moreno et al., 2007) (Grigioni et al., 2018).

La incidencia más elevada es en mujeres de 15 a 19 años de edad, que constituyen aproximadamente el 40% de los casos (Klibanski et al., 2018) (Chaulet et al., 2018). La incidencia de BN en mujeres con edades comprendidas entre 10 y 19 años permanece estable en 40/100.000 habitantes/año. La prevalencia vitalicia estimada en las mujeres de EE.UU. basada en el National Comorbidity Study Replication (NCS-R) es del 0,9% para la AN y del 1,5% para la BN; los hombres en EE.UU. tienen una prevalencia vitalicia del 0,3% para la AN y del 0,5% para la BN.

El TCA más frecuente en pacientes ambulatorios es la categoría residual anteriormente denominada La prevalencia vitalicia de los TCANE en la población estadounidense es del 4,78% en los adolescentes y del 4,64% en los adultos. Un

estudio amplio en Portugal informó de una prevalencia del 2,37% para TCANE en las estudiantes de 14 a 18 años.(Katzman et al., 2018).

Una persona que comienza con un trastorno de la conducta alimentaria puede comenzar con la ingesta de pocas cantidades de alimentos o exceso de ellos; causando una angustia severa o preocupación por la forma o peso del cuerpo. Existe multifactoriedad en ellos; ya sea a nivel familia, como conflictos parenterales y familiares, crianza inapropiada, psicopatología de los padres, abuso físico, sexual o psicológico; otros son factores socioculturales la ideal de la belleza tomada como delgadez, cultura lipofobica, belleza determinante de la femeneidad. (Lock et al., 2018)(Grigioni et al., 2018)(Morales et al., 2015)(Ivezaj, Potenza, Grilo, & White, 2018).

Además de estos las causas individuales como la baja autoestima, sensación de descontrol, conflictos de sexualidad, sentimientos de inadecuado y vacío entre muchos otros. Se observa además una serie de desafíos que se da básicamente en adolescentes como el cambio de silueta, proceso de independencia, presiones escolares o desarrollo de identidad Además de existir procesos que nos lleva a la obsesión por la comida sana; también existe lo inverso que la negación de la obesidad.(Morales et al., 2015)(Ivezaj et al., 2018).

### III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### III. 1. Imagen corporal.

Desde un punto de vista neurológico, la imagen corporal constituye una representación mental diagramática de la conciencia corporal de cada persona. (Raich, 2016).

De acuerdo a Rosen (1995) la imagen corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente, y actúa respecto a su propio cuerpo. Quiere decir que engloba aspectos perceptivos, aspectos subjetivos como: satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad, y aspectos conductuales. (Raich, 2016).

#### III. 2. Índice de Masa Corporal (IMC).

Sirve para medir la relación entre el peso y la talla, lo que permite identificar el sobrepeso y la obesidad. El IMC es un criterio ampliamente aceptado pero no es exacto. Clasifica a las personas en infrapeso, peso normal, sobrepeso y obesidad, basándose exclusivamente en la masa del individuo y su altura. No tendría en cuenta la edad, el sexo, el porcentaje de grasa corporal o la masa muscular.

#### III. 3. Distribución de grasa por composición corporal.

La composición corporal es la suma de los diversos tejidos y componentes como el agua, la grasa corporal, el músculo y la masa ósea. El término “distribución de grasa” se refiere a la cantidad relativa de grasa en los compartimientos principales en donde se almacena tejido adiposo y grasa en el cuerpo.

### III. 4. Distribución de grasa por medidas antropométricas.

La antropometría es una técnica no invasiva, de bajo costo, portátil y aplicable para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Además, es un constituyente indispensable en la evaluación del estado de nutrición de los individuos en cualquiera de los extremos de la mala nutrición: desnutrición y obesidad.

Las mediciones antropométricas comúnmente más utilizadas son las medidas antropométricas regionales (p. ej., las circunferencias en lugares corporales bien definidos como lo es cintura y cadera), son utilizadas para evaluar la distribución de grasa en el cuerpo. Se utilizan habitualmente en la clínica o estudios de campo para evaluar el porcentaje de grasa corporal.

La circunferencia de cintura a diferencia del IMC refleja la distribución de la grasa corporal y la adiposidad intraabdominal. Los valores de 94 cm en el hombre y 80 cm en la mujer son equivalentes a un IMC de 25. Los valores de circunferencia de 102 cm en el hombre y 88 cm en la mujer son equivalente a un IMC 30; límite en el que se incrementa sustancialmente el riesgo a enfermedades cardiovasculares. (Martínez, 2015).

### III. 5. Siluetas de Stunkard.

Las siluetas de Stunkard permiten medir la imagen corporal de manera fiable y sencilla. Para ello, los sujetos deben elegir la figura que más se aproxima a su silueta y también la silueta a la que les gustaría parecerse. Los resultados ofrecen tres medidas: la imagen actual, la imagen deseada y la discrepancia (deseada-actual), la cual es interpretada como una medida de insatisfacción con la imagen corporal. Si la discrepancia es igual a 0, el sujeto está satisfecho con su imagen corporal; si la discrepancia tiene valor positivo, el sujeto tiene un deseo de ser más grande; si la discrepancia tiene un valor negativo, el sujeto tiene un deseo de ser más delgado.

#### IV. HIPÓTESIS

##### IV. 1. Hipótesis específicas.

- Ha. Existe correlación entre test de siluetas de Stunkard y los valores antropométricos con una  $r$  mayor a 0.3.
- Ho. Existe correlación entre el test de siluetas de Stunkard y los valores antropométricos con una  $r$  menor o igual a 0.3.
- Ha. Existe correlación entre test de siluetas de Stunkard y el IMC con una  $r$  mayor a 0.3.
- Ho. Existe correlación entre el test de siluetas de Stunkard y el IMC con una  $r$  menor o igual 0.3.
- Ha. Existe correlación entre test de siluetas de Stunkard y el perímetro abdominal con una  $r$  mayor a 0.3.
- Ho. Existe correlación entre el test de siluetas de Stunkard y el perímetro abdominal con una  $r$  menor o igual a 0.3.

## V. OBJETIVOS

### V. 1. Objetivo general.

Determinar la correlación entre percepción de la imagen corporal y los valores antropométricos en personal de salud.

### V. 2. Objetivos específicos.

- Determinar la percepción corporal de acuerdo al test de siluetas Stunkard.
- Determinar el IMC y perímetro abdominal del personal de salud.
- Correlacionar el test de siluetas de Stunkard con peso, IMC y perímetro abdominal.

## VI. MATERIAL Y MÉTODOS

### VI. 1. Tipo de Investigación.

Estudio transversal de correlación.

### VI. 2. Población o unidad de análisis.

Personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 16 de Querétaro, de diciembre 2019 a febrero 2020, que aceptaron participar en el estudio, con previa autorización de un comité de bioética y local de investigación; y con consentimiento informado, firmado por el participante.

### VI. 3. Muestra y tipo de muestra.

Se calculó por medio de la fórmula para estudios de correlación con una  $r = 0.3$  para una cola, con un nivel de confianza del 95%, un poder de la prueba del 80% y pérdida estimada del 20%.

$$n = \left[ \frac{z_{1-\alpha} + z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left( \frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

$$z_{1-\alpha} = 1.96$$

$$z_1 - \beta = 0.84$$

$$r = 0.3$$

Sustituyendo Valores

$$n = \left[ \frac{1.96 + 0.84}{\frac{1}{2} \ln \left( \frac{1 + 0.3}{1 - 0.3} \right)} \right]^2 + 3 = 84.83.$$

$$n = 85$$

$$n = \frac{n}{1 - L}$$

$$n = \frac{85}{1 - 0.2} = 106$$

$$n = 106$$

Se realizó un muestreo no probabilístico por cuota.

### VI. 3.1. Criterios de selección

#### a. Criterios de inclusión

- Personal de salud que desee participar en el estudio previo consentimiento informado.
- Ambos sexos.

#### b. Criterios de exclusión

- Personal de servicios básicos y guardias de seguridad de UMF

16.

c. Criterios de eliminación

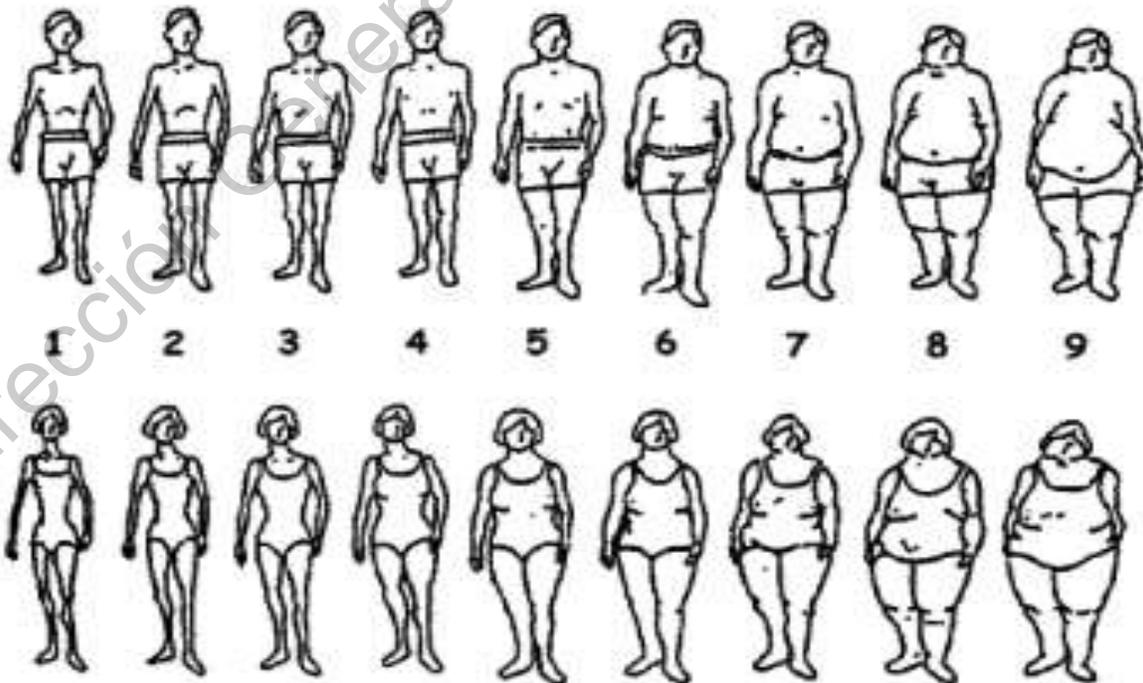
- Test que este inconcluso o no este adecuadamente llenado.

VI. 3. 2. Variables estudiadas

Se recabaron variables sociodemográficas: Edad, sexo; la variable psicológica: percepción de imagen corporal, y a su vez las variables clínicas: índice de masa corporal, talla, peso, perímetro abdominal, índice de cintura/cadera, índice de cintura/estatura y estado nutricional.

VI. 4. Técnicas e Instrumentos.

Para evaluar y conocer la percepción actual del personal de salud de la UMF 16, se utilizó el test de Stunkard (Albert J. Stunkard 1983)



**Figura 1. Siluetas de Stunkard**

Se evalúan 9 imágenes en ese estudio la silueta 1 se correspondía con delgadez ( $IMC < 18.5$ ), las siluetas 2 a 4 con normopeso ( $18.5 < IMC < 25$ ), la silueta 5 con sobrepeso ( $25 \leq IMC < 30$ ) y siluetas 6 o superiores con obesidad ( $IMC \geq 30$ ), equivalencias que también serán utilizadas en este trabajo (Corporal & Adolescentes, 2018)(Maureen Meneses Montero y José Moncada Jiménez Escuela de Educación Física y Deportes, Universidad de Costa Rica, 2008)(Felipe et al., 2018)(Bjerggaard et al., 2018).

Las siluetas de Stunkard han sido asociadas al IMC y han demostrado ser un instrumento válido, fiable y efectivo para clasificar a los sujetos como obesos o como delgados, tanto en el caso de adultos como en el caso de niños y adolescentes.

Se ha indicado que este instrumento es un predictor confiable de obesidad con alfa de Cronbach 0.89 por sí mismo y en combinación con el auto reporte del peso y de la estatura.(Maureen Meneses Montero y José Moncada Jiménez Escuela de Educación Física y Deportes, Universidad de Costa Rica, 2008)(Felipe et al., 2018).

Con base al test se pueden enviar mensajes, que pretenden motivar a las personas para que adopten un estilo de vida saludable, como disminuir el consumo de alimentos con alto contenido de grasas, sal y azúcares, aunado a realizar actividad física(Corporal & Adolescentes, 2018)

Se utilizó el método de siluetas corporales diseñado y validado por Stunkard, Sørensen, & Schulsinger (1983, E.U.A.), en el que se muestran nueve figuras de siluetas corporales, tanto de hombres como de mujeres, que van desde muy delgado a muy obeso. En la actualidad no existe una versión mexicana propia, aunque ha sido utilizada en varios estudios.

Este instrumento permite medir la imagen corporal de manera fiable y sencilla. Para ello, los sujetos deben elegir la figura que más se aproxima a su silueta y también la silueta a la que les gustaría parecerse. Los resultados ofrecen tres medidas: la imagen actual, la imagen deseada y la discrepancia (deseada-actual), la cual es interpretada como una medida de insatisfacción con la imagen corporal

#### VI. 5 Procedimiento.

Una vez obtenida la autorización por el comité local de investigación, se solicitó permiso mediante oficio firmado por el director de tesis, a las autoridades correspondientes para realizar la investigación en la unidad ya mencionada.

Se acudió en horario matutino y vespertino al consultorio de Diabetimss a la Unidad de Medicina Familiar No. 16 de Querétaro, se invitó al personal de salud a participar en este trabajo, y se les hizo una reseña breve del objetivo y de los beneficios que se obtendrían al decidir participar en el mismo.

Una vez que el paciente (miembro del personal de salud) acepto, se le dio a firmar el consentimiento informado y se le entregó el test de Stunkard, en el cual, después de explicarles las instrucciones, de forma anónima brindaron la información requerida en las variables, comenzando por puesto laboral, edad, sexo, y a su vez.

Dentro del test de siluetas, en plenitud, se colocaron las 9 imágenes de las siluetas, tanto para hombres como mujeres, y se les indicó que colocarán una "X" sobre la imagen corporal, según su percepción actual de cada paciente en particular, posteriormente se les pidió, que con un círculo rodeara la imagen corporal según su percepción ideal a lograr.

Ya realizado lo anterior, por parte del paciente, se procedió a tomar los valores antropométricos, es decir, se pesó a cada participante en la báscula (marca Bame), que fue calibrada para garantizar la confiabilidad y se midió con la

cinta métrica alemana (marca Hoechstmass) pertenecientes al inmobiliario de la clínica, cabe mencionar que los participantes fueron tanto medidos como pesados, únicamente por el investigador.

Cuando se obtuvo el número suficiente de formatos requisitados, se procedió a vaciar la información en una base de datos, ya hecho esto, se inició con el análisis; en donde la intención es dar a conocer los resultados al personal médico encargado y a las autoridades con la finalidad que en caso de que presente alguna situación que requiera atención por otro especialista se pondrá a consideración del médico tratante.

#### VI. 5.1. Análisis estadístico

Los resultados obtenidos se analizaron en el programa estadístico. El análisis descriptivo fue por medio de medidas de tendencia central y de dispersión, así como de frecuencias y porcentajes.

Para realizar el análisis multivariado se utilizó la prueba de Pearson para variables cuantitativas y Spearman para cualitativas, tomando en cuenta una significancia estadística cuando la  $p$  se encuentre igual o menor a 0.05.

#### VI. 5.2. Consideraciones éticas

En el presente estudio se contempla la reglamentación ética vigente al someterse a un comité de investigación local en salud, ante el cual se presenta para su revisión, evaluación y aceptación.

Se utilizó solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio. Dentro de la Declaración de Helsinki 2013 se respeta el artículo 9 “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación”.

Así como el artículo 24 que refiere “deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.”

Por las características del estudio se consideró que no implica riesgo para los pacientes. Se explicó los beneficios que puede otorgar el conocer si se padece algún trastorno alimenticio y poder incidir en ello y que esto aporte mejora a la Salud física, mental, social y nutricional.

Se dio a firmar carta de consentimiento informado previa explicación de los procedimientos a seguir. Se derivó a todos los pacientes que presentaron ciertos valores de inquietud, al servicio de Nutrición y al servicio de Psicología a quienes lo ameriten.

## VII. RESULTADOS

La muestra del estudio estuvo conformada por 106 pacientes trabajadores de diferentes áreas de la UMF 16 en los turnos matutino y vespertino. La edad promedio es de 35.22 años (IC 95% 26.1-44.3).

Respecto a las variables sociodemográficas, predominó población femenina hubo una participación del 82.1%(IC 95% 74.8-89.4), con menor participación por parte del sexo masculino con un 17.9%.( IC 95% 10.6-25.2).Cuadro VII.1

Puesto de trabajo predomina residentes y asistentes médicos con 26.4 % (IC 95% 18.0-34.8), quedando en última instancia trabajo social y psicología con un 0.9% (IC 95% -0.9-2.7). Cuadro VII. 1

De las variables antropométricas se obtuvo un peso promedio 70.68 (IC 95% 62-79.3), con una desviación estándar 15.20, perímetro abdominal con un promedio de 90.47 (IC 95% 84.9-96.1), IMC de 27.31 (IC 95% 18.8-35.8). Se obtuvo ICC con un promedio 0.86 (IC 95% -0.9-2.6) y ICT (IC 95% -0.9-2.0). Cuadro VII. 2

En lo que respecta a las variables Test Stunkard se obtuvo percepción corporal actual en sobrepeso 36.8 (IC 95% 27.6-46), percepción ideal corporal 50.9 (IC 95% 41.4-60.4) con una clasificación de IMC en normopeso 42.5 (IC 95% 33.1-51.9). Cuadro VII. 3, VII.4 y VII. 5.

Las correlaciones entre la percepción de la imagen corporal actual y el IMC es de 0.701 con una  $p=0.000$ , con respecto a imagen corporal ideal y el IMC es de 0.279 con  $p=0.004$ . Con respecto a percepción actual y perímetro abdominal

0.626 con una  $p=0.000$  y percepción ideal con perímetro abdominal 0.306 con una  $p=0.001$ . Cuadro VII.4 y VII.7.

Las correlación entre perímetro abdominal e IMC 0.858 con una  $p=0.000$ , índice cintura/cadera e índice cintura estatura 0.542 con  $p=0.000$ . Clasificación de IMC, con perímetro abdominal 0.791 con  $p=0.000$ . Clasificación IMC con IMC del paciente 0.942 con  $p=0.000$ . Cuadro VII.8.

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

Cuadro VII. 1. Variables sociodemográficas.

	Frecuencias	%	IC 95%	
			Inferior	Superior
<b>Sexo</b>				
Femenino	19	17.9	10.6	25.2
Masculino	87	82.1	74.8	89.4
<b>Puesto de trabajo</b>				
Residente	28	26.4	18	34.8
Médico	13	12.3	6	18.6
Enfermera	21	19.8	12.2	27.4
Asistente Médico	28	26.4	18	34.8
Trabajadora social	1	.9	-0.9	2.7
Nutrióloga	2	1.9	-0.7	4.5
Laboratorista	2	1.9	-0.7	4.5
Psicólogo	1	.9	-0.9	2.7
AUO	10	9.4	3.8	15

Fuente: Cuestionarios aplicados al personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 16 de Querétaro, de diciembre 2019 a febrero 2020.

Cuadro VII. 2. Variables antropométricas.

Variables antropométricas	Promedio	IC 95%	
		Inferior	Superior
Peso	70.68	62.0	79.3
Perímetro abdominal	90.47	84.9	96.1
IMC	27.31	18.8	35.8
ICC	0.86	-0.9	2.6
ICT	0.56	-0.9	2.0

Fuente: Cuestionarios aplicados al personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 16 de Querétaro, de diciembre 2019 a febrero 2020.

Cuadro VII. 3. Percepción imagen corporal actual de acuerdo a Test de Stunkard.

Percepción de imagen corporal actual	Frecuencias	%	IC 95%	
			Inferior	Superior
Normopeso 2	2	1.9	-0.7	4.5
Normopeso 3	6	5.7	1.3	10.1
Normopeso 4	25	23.6	15.5	31.7
Sobrepeso	39	36.8	27.6	46
Obesidad grado I	19	17.9	10.6	25.2
Obesidad grado II	6	5.7	1.3	10.1
Obesidad grado III	7	6.6	1.9	11.3
Obesidad mórbida	2	1.9	-0.7	4.5

Fuente: Cuestionarios aplicados al personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 16 de Querétaro, de diciembre 2019 a febrero 2020.

Cuadro VII. 4. Percepción imagen corporal ideal de acuerdo a Test de Stunkard.

Percepción de imagen corporal ideal	Frecuencias	%	IC 95%	
			Inferior	Superior
Bajo peso	3	2.8	-0.3	5.9
Normopeso 2	13	12.3	6.0	18.6
Normopeso 3	29	27.4	18.9	35.9
Normopeso 4	54	50.9	41.4	60.4
Sobrepeso	6	5.7	1.3	10.1
Obesidad grado I	1	.9	-0.9	2.7

Fuente: Cuestionarios aplicados al personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 16 de Querétaro, de diciembre 2019 a febrero 2020.

Cuadro VII. 5. Clasificación IMC de acuerdo Test de Stunkard.

Clasificación IMC	Frecuencias	%	IC 95%	
			Inferior	Superior
Normopeso	45	42.5	33.1	51.9
Sobrepeso	33	31.1	22.5	40.1
Obesidad grado I	20	18.9	11.4	26.4
Obesidad grado II	5	4.7	0.7	8.7
Obesidad grado III	3	2.8	-0.3	5.9

Fuente: Cuestionarios aplicados al personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 16 de Querétaro, de diciembre 2019 a febrero 2020.

Cuadro VII. 6. Correlación entre la percepción de la imagen corporal actual y los valores antropométricos.

	Rho	p
Perímetro abdominal	0.626	0.00
IMC	0.701	0.00
Índice Cintura/Cadera	0.247	0.11
Índice Cintura/Talla	0.639	0.00
Clasificación IMC	0.642	0.00

Fuente: Cuestionarios aplicados al personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 16 de Querétaro, de diciembre 2019 a febrero 2020.

Cuadro VII. 7. Correlación entre la percepción de la imagen corporal ideal y los valores antropométricos.

	Rho	p
Perímetro abdominal	0.306	0.001
IMC	0.279	0.004
Índice Cintura/Cadera	0.102	0.299
Índice Cintura/Talla	0.210	0.030
Clasificación IMC	0.179	0.066

Fuente: Cuestionarios aplicados al personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 16 de Querétaro, de diciembre 2019 a febrero 2020.

Cuadro VII. 8. Correlaciones entre los valores antropométricos.

		Índice cintura/cadera	Índice perímetro abdominal/talla	Perímetro abdominal del paciente	IMC paciente
Índice cintura/cadera	Correlación de Pearson	1	.542**	.583**	.313**
			.000	.000	.001
		106	106	106	106
Índice perímetro abdominal/talla	Correlación de Pearson	.542**	1	.946**	.885**
		.000		.000	.000
		106	106	106	106
Perímetro abdominal del paciente	Correlación de Pearson	.583**	.946**	1	.858**
		.000	.000		.000
		106	106	106	106
IMC paciente	Correlación de Pearson	.313**	.885**	.858**	1

Fuente: Cuestionarios aplicados al personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 16 de Querétaro, de diciembre 2019 a febrero 2020.

## VIII. DISCUSIÓN

La percepción de la imagen así como los valores antropométricos en la población tienen efecto negativo en autoestima, conducta alimentaria, enfermedades mentales así como riesgos cardiovasculares o metabólicos.

De manera general la población de estudio tienden a ser del sexo femenino 82%, con una edad promedio de 35 años; predominio en puesto de trabajo los residentes y asistentes médicos.

Dentro de los resultados entre hombre y mujeres un IMC en normopeso de 42%, siendo mayor que de sobrepeso 31% y obesidad 27%; con una prevalencia menor a lo establecido en México según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2016 donde se evaluó la prevalencia de sobrepeso y obesidad en aumento, con una prevalencia de 75.6% en mujeres y 67.5 % en hombres.

El perímetro abdominal es un mejor indicador antropométrico para riesgo vascular y metabólico, hombres con promedio 90.47cm contra mujeres promedio 90.15cm teniendo riesgo elevado para desarrollar enfermedades cardiovasculares o metabólicas. Se observa un promedio general de 90.47 cm.

Respecto al Índice cintura/cadera y el índice cintura/talla se ven reflejados en el estudio teniendo un promedio para ICC 0.86 y para ICT 0.56 estando en riesgo para desarrollar la mayoría de la población estudiada enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Respecto a lo recabado en el Test de Stunkard se observa que la mayoría de las personas se perciben en sobrepeso con un 36.8% en contra de 31.2% que se perciben normal; cabe señalar que dentro de la percepción ideal el 2.8% llamando la atención verse en peso bajo, puede acarrear un desorden en la conducta alimentaria, insatisfacción de la imagen que puede estar relacionado algún trastorno social o mental.

En cuanto a los valores antropométricos correlacionados tienen un índice de  $R_o$  mayor a 0.3, nos establece que existe correlación alta. Realizando correlación sobre la percepción de la imagen corporal y los valores antropométricos se observó un índice de Rho perímetro abdominal con una correlación de 0.626 para percepción actual (correlación positiva moderada) y 0.306 (correlación positiva baja) para percepción ideal, mientras que para IMC la correlación es de 0.701 para percepción actual (correlación positiva alta) y 0.279 (correlación positiva baja) para percepción ideal, teniendo p significativas en todos los rubros menores a 0.05.

## IX. CONCLUSIONES

En los resultados obtenidos fue detectable una tendencia de inconformidad del cuerpo, sin embargo, si partimos de que el cuerpo humano está constituido por una estructura simbólica, eso es, la imagen corporal que tiene una dimensión individual y una social, las tendencias detectadas sobre este tema, presentarán variaciones con la edad y las condiciones históricas y socioculturales.

Con todo esto, se concluye lo siguiente:

- Se encontró que existe una correlación entre test de siluetas de Stunkard y los valores antropométricos con una  $r$  mayor a 0.3.
- No existe correlación entre el test de siluetas de Stunkard y los valores antropométricos con una  $r$  menor o igual a 0.3. Ya que existe una correlación entre el IMC y la percepción actual pero no en la ideal.
- Y por último, si existe una correlación entre el test de siluetas de Stunkard y el perímetro abdominal con una  $r$  menor o igual a 0.3.

Pocos son los estudios efectuados en nuestro país acerca del tema de percepción de la imagen corporal, pero lo anterior abre nuevas líneas de investigación e interrogantes para aquéllas y aquéllos interesados en el cuerpo, la alimentación y la salud.

## X. PROPUESTA

La distorsión de la imagen corporal es evidenciada por la sobreestimación de su tamaño, lo que indica que una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo se vincula a una insatisfacción corporal, que es la base de las prácticas alimentarias de riesgo. Por su parte, Fischler menciona que un análisis antropológico, social e histórico de los modelos corporales mostraría que siempre ha existido una profunda ambivalencia en las representaciones de la gordura y la delgadez y que dichas representaciones también han influido de diferentes maneras en los comportamientos alimentarios. (Pérez-Gil, 2016)

Involucrar más al autocuidado, a los miembros del personal de la salud de la Unidad de Medicina Familiar 16 de Querétaro, juega un papel muy importante en el desarrollo de una percepción corporal adecuada, por lo que una alternativa es crear programas psicológicos y de nutrición enfocados en correctos hábitos de alimentación y autoestima, dirigidos a los. Médicos, enfermeras y demás personal, como método de atención primaria a la salud.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Katzman DK, Kearney SA, Becker YAE, Capítulo ÍDEL. Capítulo 9 - Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos [Internet]. Tenth Edition. Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas. Elsevier España; S.L.U.; 2018. 130-147 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-211-0/00009-7>
2. Klibanski A, Murray HB, Eddy KT. 37 - Trastornos de la conducta alimentaria: evaluación y tratamiento [Internet]. Second Edition. Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica + ExpertConsult. Elsevier España; S.L.U.; 2017. 412-427 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-212-7/00037-7>
3. Lock J, Via MC La, Academy A, Psychiatry A, Committee A, Cqi I. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of. JAAC [Internet]. 2018;54(5):412–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2015.01.018>
4. Klibanski A, Murray HB, Eddy KT. 37 - Trastornos de la conducta alimentaria: evaluación y tratamiento [Internet]. Second Edition. Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica + ExpertConsult. Elsevier España; S.L.U.; 2018. 412-427 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-212-7/00037-7>
5. Chaulet S, Riquin É, Avarello G, Malka J, Duverger P. Trastornos de conducta alimentaria en el adolescente. Colloids Surfaces A Physicochem Eng Asp [Internet]. 2018;50(3):1–25. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1245-1789\(15\)72932-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1245-1789(15)72932-X)
6. Corporal I, Adolescentes EN. Revista Salud Pública y Nutrición. 2018;
7. Disorder PS, Cowley DS, Lentz GM. 9 – Emotional Aspects of Gynecology: Depression, Anxiety, Posttraumatic Stress Disorder, Eating Disorders, Substance Use Disorders, “Difficult” Patients, Sexual Function, Rape,

- Intimate Partner Violence, and Grief [Internet]. Seventh Edition. Comprehensive Gynecology. Elsevier; 2018. 153–189.e4 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-32287-4.00009-0>
8. Moreno C, Montaña L, Prieto A, Andrés M. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810103>. 2007;
  9. Grigioni MD, Ph D, D VFM, Ph D, Coëf M, Pierre D. Impact of eating disorders and psychological distress on the quality of life of obese people. 2018;28(May 2011).
  10. Morales A, Gómez A, Jiménez B, Jiménez F, León G, Majano A, et al. Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2015;44(3):177–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.02.006>
  11. Ivezaj V, Potenza MN, Grilo CM, White MA. Addictive Behaviors An exploratory examination of At-Risk / Problematic Internet Use and disordered eating in adults. Addict Behav [Internet]. 2018;64(2017):301–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.015>
  12. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016 [Internet]. [Citado el 2 de Noviembre de 2018]. Recuperado a partir de: [https://ensanut.insp.mx/ensanut2016/descarga\\_bases.php#.XHX8eLj\\_rIU](https://ensanut.insp.mx/ensanut2016/descarga_bases.php#.XHX8eLj_rIU).
  13. Burgos J. En: Adelgazar sin matarse. El metodo mas para ganar la salud y perder peso. Madrid: Martinez Roca S.A., 2005; 25-38pp.
  14. Wolfe BE, Jimerson DC, Smith A, Keel PK. Serum amylase in bulimia nervosa and purging disorder: Differentiating the association with binge eating versus purging behavior. Physiol Behav [Internet]. 2011;104(5):684–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.06.025>
  15. Yilmaz Z, Javaras KN, Baker JH, Thornton LM, Lichtenstein P, Bulik CM, et al. Association Between Childhood to Adolescent Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptom Trajectories and Late Adolescent

- Disordered Eating. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2017;61(2):140–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.001>
16. Paans NPG, Bot M, Brouwer IA, Visser M, Penninx BWJH. Contributions of depression and body mass index to body image. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2018;103(April):18–25. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.003>
  17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. [Citado el 6 de febrero de 2019]. Recuperado a partir de: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_what/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/)
  18. Kaufer-horwitz M, Toussaint G. Artemisa Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría Anthropometric indexes to evaluate pediatric overweight and obesity. :502–18.
  19. Rodrí C, Leo AC De, Gonza DA, Borges C, Di BB, Rodrí C, et al. Índice metro abdominal / estatura como índice antropométrico El cociente perímetro de riesgo cardiovascular y de diabetes. 2010;134(9):386–91.
  20. Seijo N. The rejected self : working with body image. 2016;5(4):5–13.
  21. Maureen Meneses Montero y José Moncada Jiménez Escuela de Educación Física y Deportes , Universidad de Costa Rica. 2008;
  22. Felipe G, Sánchez L, Díaz A, Smith L. Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años Método. 2018;34:167–72.
  23. Bjerggaard M, Philipsen A, Jørgensen ME, Charles M, Witte DR, Sandbæk A, et al. Association of self-perceived body image with body mass index and type 2 diabetes — The ADDITION-PRO study. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2018;75(2015):64–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.03.018>

## XII. ANEXOS

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Correlación entre percepción de la imagen corporal y los valores antropométricos en personal de salud”

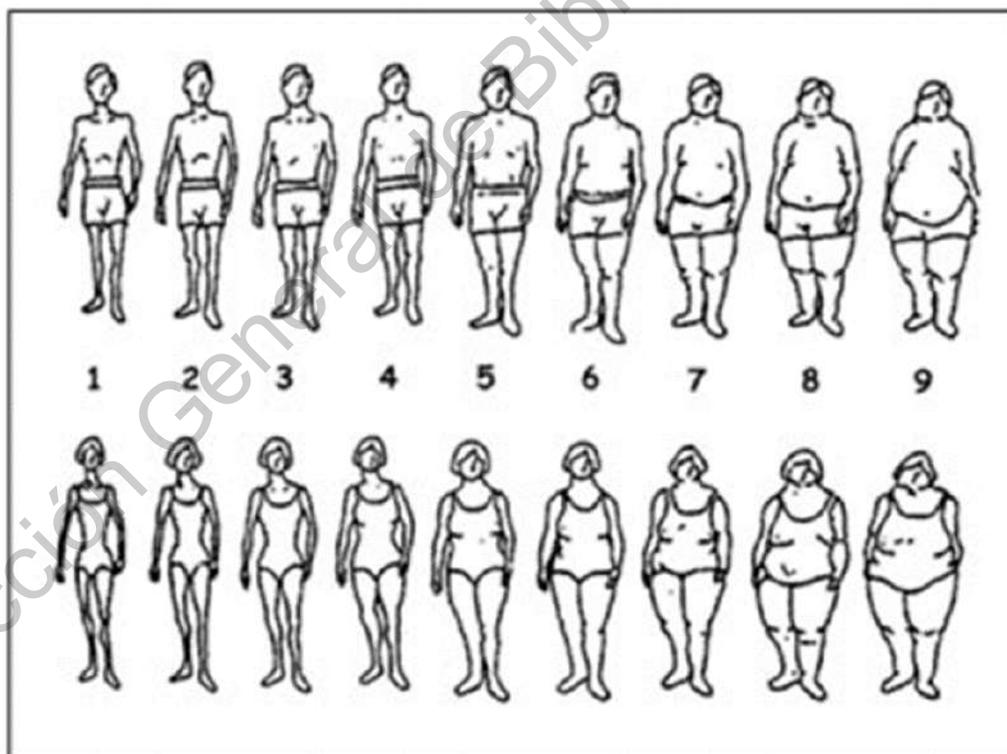
**Puesto de salud:**

**Sexo: M/F**

**Edad:**

Instrucciones: Marcar con una x cuál es tu percepción. Posteriormente se realizara mediciones antropométricas, para valorar

Figura 1. Siluetas de Stunkard.



Este instrumento permite medir la imagen corporal de manera fiable y sencilla.

**Valores antropométricos**

Peso	
Talla	
Perímetro Abdominal	
IMC	

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN  
(ADULTOS)**

Nombre del estudio:	" Correlación entre percepción de la imagen corporal y los valores antropométricos en personal de salud"
Patrocinador externo ( No aplica):	
Lugar y fecha:	Santiago de Querétaro 2018. Unidad de Medicina Familiar 16
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar la correlación entre percepción de la imagen corporal y los valores antropométricos en personal de salud
Procedimientos:	Se aplicará teste de Stunkard para la evaluación percepción corporal y posteriormente se realizara una recolección de los valores antropométricos.
Posibles riesgos y molestias: +	Incomodidad del examen clínico,
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer el estado nutricional de acuerdo a percepción corporal y valores antropométricos y realizar acciones pertinentes a cada caso.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informarán los resultados obtenidos del estudio a los participantes.
Participación o retiro:	Participarán personal de salud que cumplan los criterios de inclusión al estudio y se podrá retirar cuando así lo deseen.
Privacidad y confidencialidad:	Toda la información requerida para el estudio es totalmente confidencial
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No aplica
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Conocer si existe asociación entre percepción de la imagen corporal y los valores antropométricos en personal de salud.En caso de ser necesario derivación oportuna a disminuir el riesgo de enfermedades crónicas.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Med. Esp. Manuel Enrique Herrera Avalos Matricula: 99175412 Categoría: Especialista en Medicina Familiar UMF16. Dirección: Av. Constituyentes No 118 Quintas del Marqués CP 76047, Santiago de Querétaro, Qro. UMF 16. Cel.: 4423326428. Correo: <a href="mailto:manuel.herreraav@imss.gob.mx">manuel.herreraav@imss.gob.mx</a> . Querétaro, México  Dra. Adriana Jiménez Medina .Especialista en Medicina Familiar Matricula: 99235973, Celular: 442 174 3659 Correo electrónico: <a href="mailto:ady_jazz@hotmail.com">ady_jazz@hotmail.com</a> lugar de adscripción: UMF 17, Santiago de Querétaro.
Colaboradores:	Med General: Dra. Blanca Cano Romero Matricula: 99238209 Correo: <a href="mailto:quita_cr@hotmail.com">quita_cr@hotmail.com</a> Dirección: Av. Constituyentes No 118 Col Quintas del Marques, Santiago de Querétaro. UMF 16.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma del sujeto
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013